

第2号様式(第2条)

福祉用具購入費・住宅改修費受領委任届

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------------------|--|-----------|---------|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| フリガナ 被保険者氏名 | | | 保険者番号 | | | | | | | | | | |
| | | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日生まれ | | 性別 | 男・女 | | | | | | | | | |
| 住所 | 電話番号 — — | | | | | | | | | | | | |
| 給付の種類 (具体的に) | 特定福祉用具の購入品目 | | | 住宅改修の内容 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 費用額合計 | 円 | | うち被保険者負担分 | | | | | | | | | 円 | |

長柄町長 様

上記の介護保険給付につきましては、長柄町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の支給に係る受領委任払いに関する要綱第2条第2項の規定により、当該保険給付の申請及び保険給付費の受領を下記の者に委任します。

年 月 日

委任者 住所
氏名 印

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 受任者の氏名又は事業者名及び代表者氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 受任者住所 | 電話番号 — — | | | | | | | | | | | |
| 口座振替依頼書 | 銀行 信用金庫 信用組合 農協 | 本店(所) 支店(所) 出張所 | 口座種別 | 口座番号 | | | | | | | | |
| | | | 1 普通預金 2 当座預金 3 その他 | | | | | | | | | |
| | フリガナ 口座名義人 | | | | | | | | | | | |

* 保険料が未納となっている方で、支払方法の変更により償還払い給付となっている場合は、受領委任による給付はできません。